Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016

25 657 Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 222 BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 november 2015

Op 12 oktober jl. heb ik u geïnformeerd over de evaluatie van het informele tarief[1] voor zorg geleverd met een persoonsgebonden budget (pgb) op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) en Zorgverzekeringswet (Zvw).[2] In de brief heb ik u laten weten in overleg te zijn met partijen over de wijze waarop en per welke datum de aanbevelingen vorm kunnen krijgen voor het Zvw-pgb. Haalbaarheid en uitvoerbaarheid zijn daarbij van groot belang.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Per Saldo en VWS zijn nog in overleg over de wijze waarop de aanbevelingen opgenomen kunnen worden in de voorgenomen algemene maatregel van bestuur (AMvB) onder het wetsvoorstel Zvw-pgb, zodat die enerzijds recht doet aan de gesignaleerde knelpunten[3] en anderzijds uitvoerbaar is voor budgethouders, zorgverzekeraars en de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Wij hebben gezamenlijk de intentie om daarover begin 2016 afspraken te maken, zodat er zo spoedig mogelijk duidelijkheid is over de situatie die wij op lange termijn voor ogen hebben en alle betrokken partijen voldoende tijd hebben om dit in hun werkprocessen in te richten. Het vergt tijd om met elkaar de verschillende opties te verkennen, deze te toetsen op uitvoerbaarheid en in te voeren. Het is niet haalbaar gebleken dit voor 1 januari 2016 te realiseren. Het staat ZN, Per Saldo en mijzelf daarbij voor ogen, uiteraard onder voorwaarde dat beide Kamers instemmen met het wetsvoorstel (Kamerstuk 34 233, nr. 2), de AMvB voor de zomer van 2016

[1] In de Zvw is strikt genomen sprake van een vergoeding aan de verzekerde, niet van een tarief. Tussen partijen is echter gebruikelijk om hiervoor de term «informeel tarief» te hanteren. Die term wordt ook in deze brief aangehouden.

[2] Kamerstuk 25 657, nr. 216.

[3] Uit de evaluatie komt naar voren dat het informele tarief mogelijk onvoldoende is als een budgethouder werkgeverslasten moet afdragen en als de zorgverlener hoog complexe en intensieve zorg levert. Daarnaast is het onder de Zvw, anders dan onder de Wlz, op dit moment niet mogelijk reiskosten separaat te declareren.

kst-25657-222
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

af te ronden, zodat zorgverzekeraars de regeling tijdig in de polissen voor 2017 kunnen verwerken.

Zorgverzekeraars waren, zoals eerder aangekondigd[4], voornemens om vooruitlopend op de nog vast te stellen AMvB, per 1 januari 2016 het informele tarief ook in te voeren voor bestaande Zvw-budgethouders. De overgangsregeling voor bestaande budgethouders zou daarmee ten einde komen. Daarbij wilden de zorgverzekeraars de door mij aangekondigde lijn voor de AMvB in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel[5] hanteren om zoveel mogelijk aan te sluiten op de regeling in de Wlz. Dat zou betekenen dat alle bestaande budgethouders die op 1 januari 2016 nog niet waren geherindiceerd ook te maken zouden krijgen met het informele tarief van € 20, – per uur. De overgangsregeling gold immers tot het moment dat een nieuwe indicatie was gesteld, maar uiterlijk tot 1 januari 2016.
Zorgverzekeraars hebben nu in overleg met Per Saldo en VWS besloten om invoering van het informele tarief voor bestaande budgethouders uit te stellen tot het moment van herindicatie. Budgethouders die in 2015 nog geen herindicatie hebben gekregen kunnen tot die tijd hun bestaande tarieven hanteren, ook als zij informele zorg inzetten.

Daarnaast hebben ZN, Per Saldo en VWS gesproken over de mogelijkheid om, vooruitlopend op een definitieve regeling, op korte termijn tegemoet te komen aan de knelpunten die uit de evaluatie van het informele tarief naar voren komen. Uit de evaluatie komt naar voren dat het merendeel van de budgethouders aangeeft de gewenste zorg te kunnen inkopen, waarmee ik tot de conclusie kom dat € 20, – over het algemeen een toereikend bedrag is. Tegelijkertijd wordt geconstateerd dat voor een aantal af te bakenen doelgroepen het tarief van € 20, – mogelijk onvoldoende is. Als wij vast zouden houden aan de voorgenomen invoering van het informele tarief van € 20, – zou dit geen recht doen aan de problematiek van die specifieke groepen budgethouders. Aanpassing van het tarief zou, vooruitlopend op de wettelijke verankering, budgethouders kunnen helpen. Ik heb hierover van gedachten gewisseld met ZN en Per Saldo en zij delen dit standpunt. Daar het wetsvoorstel Zvw-pgb nog niet is aanvaard en verankering in regelgeving dan ook nog niet heeft kunnen plaatsvinden, heeft ZN mij geïnformeerd dat verzekeraars individueel hebben besloten om vooruitlopend op de voorgenomen AMvB een hoger tarief dan 20, – te hanteren per 1 januari 2016 om zo tegemoet te komen aan de belangen van budgethouders. Ik verwacht dat dit zal uitkomen op een stijging van enkele euro's per uur. Hiermee wordt vooruitgelopen op de wettelijke verankering om zo budgethouders duidelijkheid te geven en aan te sluiten bij de conclusies van het rapport.

Hoewel de in de evaluatie genoemde knelpunten wellicht nog niet volledig worden opgelost, achten ZN, Per Saldo en ik zelf dit de meest haalbare oplossing die op korte termijn ook uitvoerbaar is.

Op mijn verzoek zullen zorgverzekeraars per 1 januari 2016 de afbakening van de doelgroep van informele zorgverleners in lijn brengen met de afbakening in de Wlz. Dat is vooruitlopend op de afbakening die mij in de AMvB voor ogen staat en in lijn met de aanbeveling op dit punt in de evaluatie. In de praktijk hanteerden zorgverzekeraars in 2015 een iets andere afbakening. Concreet betekent dit

[4] Kamerstuk 34 104, nr. 52.
[5] Kamerstuk 34 233, nr. 3.

bijvoorbeeld dat verzekerden die zorgverleners inzetten met een BIG-registratie, maar zonder inschrijving bij de Kamer van Koophandel, vanaf 2016 ook in aanmerking komen voor de hoge vergoeding.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn